



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Medicina Humana

**Factores de riesgo asociados a complicaciones en la
adolescente primigesta temprana comparado con la
adolescente primigesta tardía en el Instituto Nacional
Materno Perinatal durante el año 2008**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

AUTOR

Shirley Blanca GASPAR ALVARADO

Lima, Perú

2010



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Gaspar, S. Factores de riesgo asociados a complicaciones en la adolescente primigesta temprana comparado con la adolescente primigesta tardía en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2008 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Medicina Humana; 2010.

A mis padres:

***Eduvijes Alvarado Ishpas y
Hebert Carlos Gaspar Rosales,***
*que me han servido de ejemplo
desde el día que nací como mis
primeros y mejores amigos.*

RESUMEN

Título del Trabajo de Investigación: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A COMPLICACIONES EN LA ADOLESCENTE PRIMIGESTA TEMPRANA COMPARADO CON LA ADOLESCENTE PRIMIGESTA TARDÍA EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL DURANTE EL AÑO 2008.**

Autora: Gaspar Alvarado, Shirley Blanca

La madre adolescente atraviesa una situación especial que requiere ser conocida por los servicios de salud, ya que en los últimos años ha ocurrido un incremento y una mayor precocidad del inicio de la actividad sexual, provocando un aumento de la incidencia del embarazo en adolescentes, considerado actualmente un serio problema médico – social. Su prevalencia varía a nivel mundial y nacional. Dentro de las complicaciones durante el embarazo, las más importantes son: anemia, ruptura prematura de membrana, preeclampsia, parto complicado por prolapso del cordón umbilical, oligohidramnios, distocia del cordón, y otros.

Objetivo: Determinar los factores de riesgo asociado a complicaciones durante el embarazo en la adolescente primigesta temprana; en relación a las presentadas en la gestante adolescente primigesta tardía, atendidas en el INMP de Lima durante el año 2008.

Material y Método: se realizó un estudio observacional, tipo cohortes, en gestantes adolescentes primigestas atendidas en el INMP durante el año 2008. La población estudiada fue de 726 gestantes adolescentes que cumplen con nuestros criterios de inclusión. Esta información fue recogida de las historias clínicas obstétricas de las pacientes y llevada a una ficha de recolección de datos. Se conformaron grupos según la edad de la madre y se comparó a la adolescente primigesta temprana (14 a 17 años) vs adolescente primigesta tardía (18 y 19 años), buscando conocer cuáles son los factores de riesgo (estado civil soltera, grado de instrucción primaria y control prenatal insuficiente) que se asocian a las siguientes complicaciones: anemia, RPM y preeclampsia.

La asociación de variables se evaluó con la prueba Chi-cuadrado considerando significativo p valor $< 0,05$. La fuerza de asociación entre la adolescente primigesta temprana y tardía, los factores de riesgo y las complicaciones más frecuentes durante el embarazo se calculó mediante el RR con su respectivo *intervalo de confianza al 95 por ciento*. Se empleó el programa estadístico SPSS para Windows versión 17, Microsoft Excel y Microsoft Word.

Resultados: El CPN insuficiente asociado a anemia ($p=0,36$), RPM ($p=0,27$) y preeclampsia ($p=0,47$); existe fuerza de asociación entre el CPN insuficientes y la preeclampsia durante el embarazo ($RR=1,28$) en adolescentes primigestas de 18 y 19 años. El grado de instrucción primaria asociado a anemia ($p=0,27$), RPM ($p=0,39$) y preeclampsia ($p=0,098$); existe fuerza de asociación entre el grado de instrucción primaria y la preeclampsia durante el embarazo ($RR=2,03$) en adolescentes primigestas de 14 a 17 años. El estado civil soltera asociado a anemia ($p=0,93$), RPM ($p=0,63$) y preeclampsia ($p=0,69$). La adolescente primigesta temprana y tardía asociado con la anemia durante el embarazo resultó estadísticamente significativo ($RR=1,24$ y $p=0,003$).

Conclusiones: La adolescente primigesta temprana no presenta más factores de riesgo asociado a complicaciones que la adolescente primigesta tardía y no existe asociación entre los factores de riesgo estudiados y las complicaciones más frecuentes durante el embarazo en la adolescente primigesta temprana y tardía.

Palabra Claves: *gestante adolescente primigesta, edad materna, complicaciones en el embarazo, controles prenatales, estado civil y grado de instrucción.*

ÍNDICE

Paginas

1. CAPÍTULO I: DATOS GENERALES

1.1 TÍTULO	1
1.2 APELLIDOS Y NOMBRES DE LA AUTORA.....	1
1.3 DEDICATORIA.....	2
1.4 RESUMEN.....	3

2. CAPÍTULO II: INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

2.1 INTRODUCCIÓN	
2.1.1 Descripción del Problema.....	6
2.1.2 Fundamentos	
2.1.2.1 Marco Teórico.....	6
2.1.3 Justificación e Importancia del Problema.....	15
2.2 HIPOTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
2.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	
2.2.1 Objetivo General.....	16
2.2.2 Objetivos Específicos.....	16

3. CAPÍTULO III: MATERIAL Y MÉTODOS

3.1 TIPO DE ESTUDIO.....	18
3.2 MUESTRA DE ESTUDIO	
3.2.1 Población.....	18
3.2.2 Unidad de análisis.....	18
3.2.3 Tamaño de la muestra.....	18
3.2.4 Técnica de muestreo.....	19
3.2.5 Criterios de Inclusión y Exclusión.....	19
3.3 VARIABLES DE ESTUDIO.....	21
3.4 TÉCNICAS Y MÉTODOS DE TRABAJO.....	22
3.5 ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS.....	22

4. CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4. 1 Presentación y análisis de los resultados.....	23
---	----

5. CAPÍTULO V: DISCUSIÓN..... 35

6. CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES..... 39

7. CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES..... 40

8. CAPÍTULO VIII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....41

9. CAPÍTULO IX: ANEXOS

9.1 FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	46
9.2 NÚMERO DE HISTORIAS CLÍNICAS.....	47

CAPÍTULO II: INTRODUCCIÓN, HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

2.1 INTRODUCCIÓN:

2.1.1 Descripción del problema

En los últimos años ha ocurrido un incremento y una mayor precocidad del inicio de la actividad sexual en adolescentes, provocando un aumento de la incidencia del embarazo en adolescentes, considerado actualmente un serio problema médico-social. Su prevalencia varía a nivel mundial y nacional. Dentro de los factores de riesgo descritos los más importantes son los individuales, asociados a resultados gineco-obstétricos y psicosociales adversos. La situación actual, nos obliga a crear nuevas estrategias de enfoque integral en la mujer adolescente.

2.1.2 Fundamentos:

2.1.2.1 Marco Teórico

La adolescencia, definida como transición entre la infancia y la edad adulta, es un período crítico. La Organización Mundial de la Salud, divide la infancia desde el nacimiento hasta los 10 años, preadolescencia de 10 a 14 años y adolescencia de los 14 a los 19 años (1). Para fines del presente estudio,

consideramos dos etapas, la adolescencia temprana 14 a 17 años y la adolescencia tardía 18 y 19 años, coincidiendo generalmente su comienzo con los cambios puberales entre las edades de 10 a 14 años y finalizando al cumplirse gran parte del crecimiento y desarrollo morfológico a los 15-19 años. El embarazo en la mujer menor de 19 años es de alto riesgo (2).

El embarazo adolescente es aquella condición de gestante que ocurre en la edad de la adolescente, que comprende mujeres de hasta 19 años, independiente de la edad ginecológica (3). Es una condición que mundialmente se encuentra en aumento principalmente en edades más precoces, debido a que cada vez con más frecuencia, la proporción de adolescentes sexualmente activas es mayor, dado fundamentalmente por el inicio precoz de la actividad sexual (4).

El embarazo en la adolescencia se ha convertido en un problema de salud pública importante, debido a que básicamente son las condiciones socioculturales las que han determinado un aumento considerable en su prevalencia, aconteciendo con mayor frecuencia en sectores socioeconómicos más disminuidos, aunque se presenta en todos los estratos económicos de la sociedad.

Según el estudio “Embarazo en la Adolescencia: Un Problema Cultural Complejo”: El embarazo en adolescentes es un problema a nivel mundial, así se estima que 16 millones de mujeres entre 15 a 19 años han tenido su primer trabajo de parto en todo el mundo, el 95 por ciento de estos casos ocurren en países en vías de desarrollo. Estas cifras equivalen al 11 por ciento de gestantes en todo el mundo. También existen grandes diferencias regionales, 2 por ciento de partos adolescentes suceden en China y 18 por ciento en América Latina y el Caribe. En todo el mundo siete naciones son las que poseen la más alta prevalencia de partos en adolescente: Bangladesh, Brasil, La República Democrática del Congo, Etiopía, India, Nigeria y los Estados Unidos de América (5).

En el estudio “Caracterización de las embarazadas adolescentes”: El embarazo adolescente va en aumento mundial presentándose cada vez a edades más precoces (4). Así, en países como Estados Unidos corresponde a un 12,8 por ciento del total de embarazos, mientras que en países con menor desarrollo, como El Salvador, constituye cerca del 25 por ciento y en países africanos cerca del 45 por ciento del total de embarazos (6-7). Estudios revelan que en América Latina entre un 15-25 por ciento de los recién nacidos vivos son hijos de madres menores de 20 años (8).

De la II Encuesta Schering “Sexualidad y Anticoncepción en la Juventud Española”: los adolescentes entre 15 y 19 años inician sus relaciones sexuales con penetración a los 15,9 años. Por lo que se refiere al comportamiento sexual, el 92,7 por ciento del total de los adolescentes varones y el 87 por ciento de las adolescentes mujeres mantuvo alguna relación, mientras que si ésta fue con penetración este porcentaje desciende al 55,8 y 52,8 por ciento de los adolescentes varones y adolescentes mujeres de entre 15 y 19 años, respectivamente. Asimismo, el total de adolescentes varones mantuvo 8,4 relaciones sexuales al mes en los últimos doce, un porcentaje 0,7 puntos inferior al de las adolescentes mujeres, con 9,1 ocasiones mensuales. Al 43,3 por ciento de los adolescentes varones la pareja sexual les dura 6 meses y al 24 por ciento un mes, mientras que al 66,6 por ciento de las adolescentes mujeres les dura un semestre y al 9 por ciento treinta días (9).

En España, del total de jóvenes consultados, en torno al 50 por ciento de los que tienen entre 15 y 19 años utiliza algún método anticonceptivo. De entre los métodos más frecuentes figura el preservativo, utilizado por un 65,5 por ciento en el caso de los adolescentes varones y un 46 por ciento en el de las adolescentes mujeres, aunque el 39 por ciento adolescentes reconoce haberse

expuesto a algún riesgo en sus relaciones sexuales, 16 puntos más que en 2002. Sin embargo, uno de los motivos de exposición al riesgo es la no utilización del preservativo, según más de un 70 por ciento, debido a «lo imprevisto de la relación» para un 64,8 por ciento de ellos y un 73 por ciento de ellas, o el «estado de euforia» para un 29,5 por ciento de los adolescentes varones y un 18 por ciento de las adolescentes mujeres. El riesgo que más preocupa a los jóvenes es el embarazo no deseado (94,7 por ciento de las mujeres), muy por encima de las enfermedades de transmisión sexuales. En los últimos tres años se incrementó el riesgo de embarazo no deseado de un 9,85 a un 14,8 por ciento, lo que afecta a 389.370 mujeres de 2.630.881 con edades entre los 15 y 24 años, por lo que el porcentaje de abortos de las adolescentes de entre 15 y 19 años supera el 45 por ciento (9).

En Cuba, el 60 por ciento de los embarazos adolescentes ocurren dentro de los 6 primeros meses de inicio de las relaciones sexuales, por lo que la mayoría de las adolescentes embarazadas son primigestas (del 73 por ciento al 93 por ciento) (10). Sin embargo, el 60 por ciento de las primigestas adolescentes vuelven a embarazarse dentro de los 2 años siguientes (8).

En Chile, el embarazo adolescente es considerado un problema de Salud Pública grave ya que cada año nacen aproximadamente 40 355 recién nacidos

vivos hijos de madres adolescentes y 1 175 hijos de madres menores de 15 años (11).

En el estudio “Un grave problema de Salud Pública no resuelto en Chile”: existe escasa información acerca de la prevalencia de embarazo en la adolescente temprana, así la literatura reporta en Chile que el porcentaje de nacidos vivos de madres adolescentes entre los 11-14 años es del 2,7 por ciento del total de nacidos vivos de madres adolescentes (12), sin embargo estos datos no se podrían extrapolar a las cifras nacionales. En el Perú la alta tasa de embarazo en adolescentes es uno de los graves problemas de salud reproductiva; ya que, el 11 por ciento de adolescentes entre 15 y 19 años ya es madre o está gestando, y una buena parte de estos embarazos (37 por ciento) se presentan en mujeres con bajo nivel educativo (13).

Del estudio “Comprendiendo los factores asociados al embarazo precoz, desde la perspectiva de adolescentes nuligestas”: la maternidad temprana parece arraigar la pobreza de las mujeres de bajos recursos (14). El perfil de la embarazada adolescente no es homogéneo, sus características van a depender del contexto geográfico (15), del nivel de ingreso, del grado de instrucción, pero también de su edad, estado civil y del acceso que tenga a los servicios de salud.

En el Perú, el índice de mortalidad materna entre las adolescentes es elevada, ya que en jóvenes de 15 a 19 años alcanza una tasa de 362 por cien mil nacimientos, mientras que las muertes maternas en general alcanzan 185 por cien mil nacimientos vivos (16). Dicha situación produce un serio problema biomédico ya que presenta altas tasas de morbilidad y mortalidad materna, perinatal y neonatal, agregándose el impacto que produce a nivel sociocultural y psicológico con un elevado costo a nivel personal, educacional, familiar y social (17).

En Latinoamérica, se calcula que cada año más de tres millones de adolescentes llevarán a cabo un embarazo a término (18). En el Perú, es uno de los principales problemas de salud pública (19), según la ENDES del año 2000 el 13 por ciento de las gestantes tienen entre 11 a 19 años, en las cuales existe un incremento en la tasa de mortalidad. Así el año 2001 la tasa de mortalidad materna fue del 11,1 por ciento y hacia el año 2003 fue de 15,7 por ciento. El porcentaje de madres adolescentes y con primer embarazo a nivel nacional fue de 13 y 12,7 por ciento para los años 2000 y 2004, respectivamente (20, 21). Además de todos los embarazos adolescentes el 55 por ciento de estos no fueron deseados, esta problemática se enmarca dentro de los métodos de anticoncepción (22).

En nuestro país, en el año 2008 se realizó un estudio descriptivo transversal, con una muestra de 58 gestantes adolescentes del sur de la región Ayacucho, de las cuales 81 por ciento refirió embarazo no deseado (28).

Donoso S. y colaboradores, señalan que es mayor el número de complicaciones en el embarazo en adolescentes. Debido a que "el embarazo en adolescentes es de alto riesgo porque ellas no están preparadas ni anatómica ni psicológicamente para ser madres", siendo considerado por ello un grupo de alto riesgo (24). Estas complicaciones son más prevalentes en las gestantes adolescentes durante el embarazo, parto y el periodo perinatal, en estas madres los partos son por lo general prematuros y por cesárea (25). Además las complicaciones son más graves en las adolescentes de menor edad (de menos de 17 años) y aun más graves en las adolescentes menores de 15 años (26).

En Perú según la ENDES 2004: Las adolescentes tempranas tienen mayor probabilidad de presentar parto distócico, cesárea, parto pretérmino y sus productos bajo peso al nacer, depresión neonatal y complicaciones perinatales; y de ellas: síndrome distress respiratorio, Ictericia neonatal, sepsis neonatal, Trastornos metabólicos y otros (13).

Del estudio “Características obstétricas de las adolescentes embarazadas”: Las complicaciones del embarazo fueron: la ruptura prematura de membranas 6,7 por ciento y la hipertensión inducida por el embarazo en 4,1 por ciento. Con respecto al recién nacido el Apgar fue de 7-10 en un 97 por ciento; el 14,7 por ciento de los recién nacidos presentaron peso menor de 2500 gramos (27).

La anemia y el síndrome hipertensivo del embarazo han sido encontradas, por Sáez V. y Paula L. y colaboradores, como complicaciones comunes entre las gestantes adolescentes. Las edades extremas constituyen un factor de riesgo conocido para la preeclampsia. La anemia se distingue como una de las complicaciones más frecuentes en el embarazo y es más común en mujeres con una dieta inadecuada, como es el caso de las menores de 20 años, donde los caprichos y malos hábitos alimentarios propios de la edad contribuyen al déficit de hierro (28, 29).

El embarazo adolescente tiene un gran impacto en la salud tanto de la madre como del hijo, por lo que es muy importante implementar y fomentar una adecuada educación sexual que incluya medidas de prevención y promoción de conducta sexual responsable entre los adolescentes (30).

2.1.3 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL PROBLEMA

El incremento de la prevalencia del embarazo en adolescentes puede interpretarse como un resultado de factores demográficos, ideológicos y sociales los cuales han influenciado en ellas para un inicio temprano de la actividad sexual y no siempre con la información y conocimiento adecuado que les permite ejercerla con responsabilidad, incrementando así el riesgo de embarazos no deseados, y de complicaciones, en especial las adolescentes más jóvenes. Por todo ello, en la atención de la gestante adolescente, se deben tener en cuenta diferentes factores de riesgo asociados a su edad, los cuales serán presentados en el presente estudio. Debido a que en los últimos años se ha observado un cambio en la epidemiología del embarazo adolescente, siendo este cada vez más frecuente y produciéndose a edades más precoces, creemos importante realizar el presente trabajo de investigación y de esta manera afrontar los retos actuales.

2.2 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN:

La **adolescente primigesta temprana**, presenta más factores de riesgo asociados a complicaciones durante el embarazo, en comparación a la **adolescente primigesta tardía**.

2.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:

2.3.1 Objetivo General:

Determinar los **factores de riesgo** asociados a **complicaciones durante el embarazo** en la **adolescente primigesta temprana** en relación a las presentadas en la **adolescente primigesta tardía**, atendidas en el INMP de Lima durante el año 2008.

2.3.2 Objetivos específicos:

1. Identificar las complicaciones más frecuentes durante el embarazo a la que está expuesta la adolescente primigesta.
2. Determinar la asociación entre la adolescente primigesta temprana, en relación a la adolescente primigesta tardía; y las complicaciones más frecuentes durante el embarazo.
3. Determinar la asociación entre el control prenatal insuficiente de la adolescente primigesta temprana, en relación a la adolescente primigesta tardía; y las complicaciones más frecuentes durante el embarazo.

4. Determinar la asociación entre el grado de instrucción primaria de la adolescente primigesta temprana, en relación a la adolescente primigesta tardía; y las complicaciones más frecuentes durante el embarazo.
5. Determinar la asociación entre el estado civil soltera de la adolescente primigesta temprana, en relación a la adolescente primigesta tardía; y las complicaciones más frecuentes durante el embarazo.

CAPÍTULO III: MATERIAL Y MÉTODOS

3.1 TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio longitudinal observacional, tipo **cohortes**, no concurrentes, en adolescentes primigestas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) durante el año 2008.

3.2 MUESTRA DE ESTUDIO:

3.2.1 Población: El universo de esta investigación está formado por todas las embarazadas de **14 a 19 años** atendidas en el periodo de enero a diciembre del año 2008 en el INMP. Durante el año 2008, se atendieron 23 841 gestantes, de las cuales 3 561 (14,9 por ciento) fueron gestantes adolescentes y **991 (27,1 por ciento) adolescentes primigestas**.

3.2.2 Unidad de análisis: La unidad de análisis de este estudio son las gestantes primigestas de 14 a 19 años.

3.2.3 Tamaño de la muestra: El tamaño de la muestra fue **726 (73,3 por ciento) adolescentes primigestas** que cumplieron los criterios de inclusión, constituyendo éste el grupo de estudio.

3.2.4 Técnica de muestreo: se estudió a todas las gestantes adolescentes primigestas que cumplieron los criterios de inclusión y que fueron atendidas en el periodo de estudio.

3.2.5 Criterios de Inclusión y Exclusión:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

1.- GRUPO EXPUESTO DE 14 A 17 AÑOS:

- Pacientes gestantes adolescentes primigestas, con parto intrahospitalario atendido en el INMP entre el 1ero de enero del año 2008 y el 31 de diciembre del año 2008.
- Historia clínica que contenga todos los datos requeridos en el instrumento de recolección de datos (Gestante Adolescente INMP 2008 - Anexo 9.1).

2.- GRUPO EXPUESTO DE 18 Y 19 AÑOS:

- Pacientes gestantes adolescentes primigestas, con parto intrahospitalario atendido en el INMP entre el 1ero de enero del año 2008 y el 31 de diciembre del año 2008.
- Historia clínica que contenga todos los datos requeridos en el instrumento de recolección de datos (Gestante Adolescente INMP 2008 - Anexo 9.1).

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Gestantes adolescentes con embarazo gemelar o múltiple.
- Gestante adolescente que culmina su embarazo en aborto.
- Gestante adolescente hospitalizada en el post parto.

3.4 VARIABLES DE ESTUDIO:

VARIABLE	TIPO	ESCALA	DESCRIPCIÓN
Adolescente primigesta	Variable independiente	Adolescente temprana	Adolescente primigesta de 14 a 17 años
		Adolescente tardía	Adolescente primigesta de 18 y 19 años
Grado de instrucción	Variable independiente	Primaria Secundaria	1° a 6° año de primaria 1° a 5° año de secundaria
Estado civil	Variable independiente	Soltera	Gestante adolescente sin unión estable
		Unión estable	Gestante adolescente conviviente o casada
Control prenatal	Variable independiente	Incompleto	Menos de 5 CPN
		Completo	5 o más CPN
Anemia	Variable dependiente	GA no anémica	Gestante adolescente con Hb > o =11gr/dl
		GA anémica	Gestante adolescente con Hb<11gr/dl
Preeclampsia	Variable dependiente	No Preeclampsia	Ninguno de los mencionados a continuación. Preeclampsia leve: PAD igual o mayor a 90 mmHg y menor de 110mmHg con ausencia de daño de órgano blanco. Preeclampsia severa: asociado a evidencias de daño en órgano blanco, o PAD igual o mayor a 110 mmHg
		Preeclampsia leve	
		Preeclampsia severa	
Ruptura prematura de membranas	Variable dependiente	Presencia	Rotura espontanea de las membranas corioamniótica después de las 22 semanas de gestación y antes del inicio del trabajo de parto.
		Ausencia	Membranas integra o ruptura de membranas oportuna

3.5 TÉCNICAS Y MÉTODOS DE TRABAJO

Se confeccionó un formulario basado en criterios de expertos y de la bibliografía revisada al cual se transcribió la información obtenida; se tomaron como fuente de datos las historias clínicas obstétricas. Dicha encuesta constituyó el registro primario de la investigación, las variables estudiadas y su selección correspondieron con los criterios que determinaron la confección de la encuesta (Ficha Recolección Datos: **Gestante Adolescente INMP 2008**).

Los datos fueron proporcionados por la oficina de Estadística del INMP.

3.5.1 INSTRUMENTO

Ficha de recolección de datos adjuntada en el anexo (Anexo 9.1)

3.6 ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS

La asociación de variable se evaluó con la prueba Chi-cuadrado, considerándose como significativo p valor menor a 0,05. La fuerza de asociación entre las adolescentes tempranas y las adolescentes tardías se calculó mediante el riesgo relativo (RR) con su respectivo intervalo de confianza al 95 por ciento. Se empleó el programa estadístico SSPS para Windows versión 17, Microsoft Excel y Microsoft Word. Los resultados son mostrados en tablas y gráficos.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4. 1 Presentación y análisis de resultados:

En el período comprendido entre enero y diciembre del 2008 se registraron en el INMP de Lima un total de 23 841 atenciones, de los cuales 3 561 fueron adolescentes, lo que representa el 14,94 por ciento del total de atenciones del año 2008. Las adolescentes primigestas son 991, lo que represente el 27,83 por ciento del total de adolescentes; cumplen nuestros criterios de inclusión **726**, lo que representa el **73,26** por ciento del total de adolescentes primigestas.

Los grupos se constituyeron por:

- **365** adolescentes de **14 a 17 años**: 50 adolescentes de 15 años, 131 adolescentes de 16 años y 184 adolescentes de 17 años.
- **361** adolescente de **18 y 19 años**: 199 y 162 adolescentes de 18 y 19 años, respectivamente.

De las 726 gestantes adolescentes que cumplen nuestros criterios de inclusión, y con nuestros grupos ya establecidos y los factores de riesgo (grado de instrucción primaria, estado civil soltera y control prenatal insuficiente) se busco evaluar a través de pruebas estadísticas (RR y p) su asociación con las siguientes complicaciones más frecuentes durante el embarazo (anemia, RPM y preeclampsia), (Tabla N° 1).

TABLA N° 1: COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES PRIMIGESTAS EN EL INMP DURANTE EL AÑO 2008.

COMPLICACIONES	N	%
ANEMIA	368	50,68%
RPM	129	17,77%
PREECLAMPSIA	80	11,02%
OLIGOHIDRAMNIOS	49	6,75%
DISTOCIA DE CORDON	41	5,65%
PARTO COMPLICADO POR PROLAPSO DEL CORDON UMBILICAL	37	5,10%
PARTO COMPLICADO POR CIRCULAR DEL CORDON CON COMPRESION	4	0,55%
HEMORRAGIA X RETENCION DE FRAGMENTOS DE PLACENTA O MENBRANA	3	0,41%
PARTO COMPLICADO POR OTROS ENRREDOS DEL CORDON	3	0,41%
PLACENTA PREVIA	3	0,41%
SUFRIMIENTO FETAL AGUDO	2	0,28%
PARTO PREMATURO	2	0,28%
INCOMPATIBILIDAD FETO PELVICA	1	0,14%
DESAGARRO PERINEAL DE I GRADO	1	0,14%
PRESENTACION PODALICO	1	0,14%
FRACASO EN LA INDUCCION DEL TRABAJO DE PARTO	1	0,14%
DESAGARRO VAGINAL OBSTETRICO ALTO	1	0,14%
TOTAL	726	100%

Presento los resultados de las adolescentes primigestas de 14 a 17 años y de 18 y 19 años y la asociación de los factores de riesgo con cada una de las complicaciones más frecuentes durante el embarazo:

La **anemia** durante el embarazo en la adolescente primigesta de 14 a 17 años se presentó en **56** por ciento comparado con sólo el **44** por ciento en la adolescente primigesta de 18 y 19 años, esta diferencia fue estadísticamente significativa (**$p=0,003$**), además las adolescentes de 14 y 17 años tienen 1.24 veces más riesgo de desarrollar anemia que las adolescentes de 18 y 19 años, (Tabla N° 2 – Gráfico N° 1).

TABLA N° 2: ANEMIA EN LA ADOLESCENTE PRIMIGESTA TEMPRANA Y TARDÍA EN EL INMP DURANTE EL AÑO 2008.

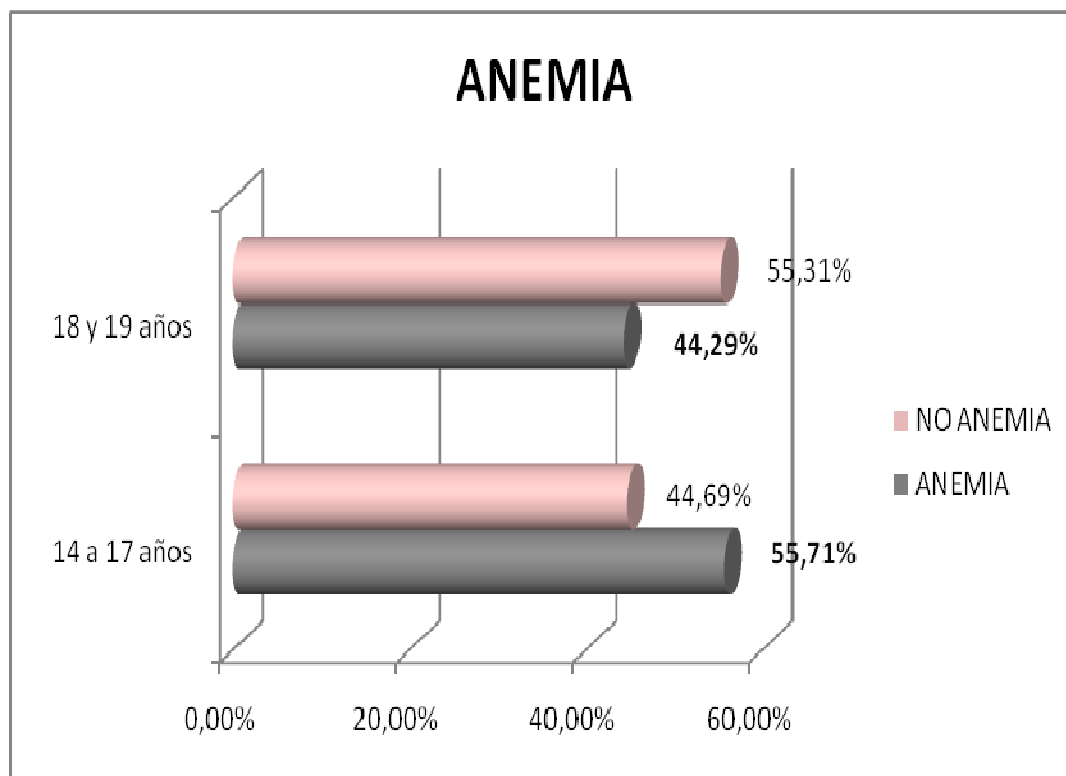
edad	ANEMIA		NO ANEMIA	
	N=368		N=358	
	n	n%	n	n%
14 a 17 años	205	55,71%	160	44,69%
18 y 19 años	163	44,29%	198	55,31%

$p=0,003$ ($P<0,05$)

$RR=1,24$

$IC=1,07-1,44$

GRÁFICO N° 1: ANEMIA EN LA ADOLESCENTE PRIMIGESTA TEMPRANA Y TARDÍA EN EL INMP DURANTE EL AÑO 2008.



El **grado de instrucción primaria** como factor de riesgo asociado a la **anemia** durante el embarazo en la adolescente primigesta temprana y adolescente primigesta tardía (6,83 por ciento vs 4,29 por ciento) no demostró diferencia estadísticamente significativa ($p=0,27$). La gran mayoría tienen grado de instrucción secundaria 93,17 por ciento vs 95,71 por ciento y tienen anemia durante el embarazo, respectivamente (Tabla N° 3).

TABLA N° 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN Y ANEMIA EN LA ADOLESCENTE PRIMIGESTA TEMPRANA Y TARDÍA EN EL INMP DURANTE EL AÑO 2008.

GRADO DE INSTRUCCIÓN	14 a 17 años								18 y 19 años								
	ANEMIA		NO ANEMIA		P	RR	IC al 95%		ANEMIA		NO ANEMIA		P	RR	IC al 95%		
	N=205		N=160				I	S	N=163		N=198				I	S	
	n	n%	n	n%					n	n%	n	n%					
	primaria	14	6,83%	16	10,00%	0,27	1,04	0,97	1,10	7	4,29%	11	5,56%	0,58	1,01	0,97	1,06
	secundaria	191	93,17%	144	90,00%					156	95,71%	187	94,44%				

El control prenatal (CPN) insuficiente (menor a 5 CPN) como factor de riesgo asociado a la **anemia** durante el embarazo en la adolescente primigesta temprana y adolescente primigesta tardía (51,71 por ciento vs 49,08 por ciento) no demostró diferencia estadísticamente significativa ($p=0,36$), (Tabla N° 4).

TABLA N° 4: CPN Y ANEMIA EN LA ADOLESCENTE PRIMIGESTA TEMPRANA Y TARDÍA EN EL INMP DURANTE EL AÑO 2008.

	14 a 17 años								18 y 19 años							
	ANEMIA		NO ANEMIA		P	RR	IC al 95%		ANEMIA		NO ANEMIA		P	RR	IC al 95%	
	N=205		N=160				I	S	N=163		N=198				I	S
	n	n%	n	n%					n	n%	n	n%				
	CPN	n	n%	n	n%					n	n%	n	n%			
<5																
CPN	106	51,71%	75	46,88%					80	49,08%	85	42,93%				
≥5																
CPN	99	48,29%	85	53,13%	0,36	1,01	0,89	1,36	83	50,92%	113	57,07%	0,24	0,90	0,74	1,11

El **estado civil soltera** como factor de riesgo asociado a la **anemia** durante el embarazo en la adolescente primigesta temprana y adolescente primigesta tardía (47,32 por ciento vs 30,67 por ciento) no demostró diferencia estadísticamente significativa ($p=0,93$). Más del 50 por ciento de cada grupo de adolescente primigesta (52,68 por ciento vs 69,33 por ciento) tiene una relación estable, (Tabla N° 5).

TABLA N° 5: ESTADO CIVIL Y ANEMIA EN LA ADOLESCENTE PRIMIGESTA TEMPRANA Y TARDÍA EN EL INMP DURANTE EL AÑO 2008.

ESTADO CIVIL	14 a 17 años								18 y 19 años							
	ANEMIA		NO ANEMIA		P	RR	IC al 95%		ANEMIA		NO ANEMIA		P	RR	IC al 95%	
	N=205		N=160				I	S	N=163		N=198				I	S
	n	n%	n	n%					n	n%	n	n%				
	soltera	97	47,32%	75	46,88%	0.93	1.01	0.81	1.26	50	30,67%	55	27,78%	0.54	1.10	0.80
unión estable	108	52.68%	85	53.13%	113					69.33%	143	72.22%				

Los **factores de riesgo** estudiados asociados con el **RPM** durante el embarazo en la adolescente primigesta temprana y adolescente primigesta tardía, no demostró diferencia estadísticamente significativa: control prenatal insuficiente (menor a 5 CPN) ($p=0,27$), estado civil soltera ($p=0,63$) y grado de instrucción primaria ($p=0,39$). A continuación a detalle y para cada factor de riesgo:

El **CPN insuficiente** (menor a 5 CPN) como factor de riesgo asociado a la **RPM** durante el embarazo en la adolescente primigesta temprana y adolescente primigesta tardía (42,86 por ciento vs 45,21 por ciento) no demostró diferencia estadísticamente significativa ($p=0,27$). Más del 50 por ciento de las adolescentes primigesta de ambos grupos (57,14 por ciento vs 54,79 por ciento) tiene mayor o igual a 5 CPN, (Tabla N° 6).

TABLA N° 6: CPN Y RPM EN LA ADOLESCENTE PRIMIGESTA TEMPRANA Y TARDÍA EN EL INMP DURANTE EL AÑO 2008.

	14 a 17 años								18 y 19 años							
	RPM		NO RPM		P	RR	IC al 95%		RPM		NO RPM		P	RR	IC al 95%	
	N=56		N=309				I	S	N=73		N=288				I	S
	n	n%	n	n%					n	n%	n	n%				
	CPN <5	n	n%	n	n%	0,27	1,16	0,9	1,49	n	n%	n	n%	0,92	1,01	0,80
CPN ≥5	24	42,86%	157	50,81%	33					45,21%	132	45,83%				
CPN ≥5	32	57,14%	152	49,19%	40					54,79%	156	54,17%				

El **estado civil soltera** como factor de riesgo asociado a la **RPM** durante el embarazo en la adolescente primigesta temprana y adolescente primigesta tardía (50,00 por ciento vs 23,29 por ciento) no demostró diferencia estadísticamente significativa ($p=0,63$), (Tabla N° 7).

TABLA Nº 7: ESTADO CIVIL Y RPM EN LA ADOLESCENTE PRIMIGESTA TEMPRANA Y TARDÍA EN EL INMP DURANTE EL AÑO 2008.

ESTADO CIVIL	14 a 17 años								18 y 19 años							
	RPM		NO RPM		P	RR	IC al 95%		RPM		NO RPM		P	RR	IC al 95%	
	N=56		N=309				I	S	N=73		N=288				I	S
	n	n%	n	n%			n	n%	n	n%	n	n%			n	n%
	soltera	28	50,00%	144	46,60%	0,63	1,07	0,81	1,43	17	23,29%	88	30,56%	0,22	1,11	0,95
unión estable	28	50,00%	165	53,40%	56					76,71%	200	69,44%				

El **grado de instrucción primaria** como factor de riesgo asociado a la **RPM** durante el embarazo en la adolescente primigesta temprana y adolescente primigesta tardía (5,36 por ciento vs 5,48 por ciento) no demostró diferencia estadísticamente significativa ($p=0,39$). La gran mayoría tiene grado de instrucción secundaria 94,64 por ciento vs 94,52 por ciento y tiene RPM durante el embarazo, respectivamente (Tabla Nº 8).

TABLA Nº 8: GRADO DE INSTRUCCIÓN Y RPM EN LA ADOLESCENTE PRIMIGESTA TEMPRANA Y TARDÍA EN EL INMP DURANTE EL AÑO 2008.

GRADO DE INSTRUCCIÓN	14 a 17 años								18 y 19 años							
	RPM		NO RPM		P	RR	IC al 95%		RPM		NO RPM		P	RR	IC al 95%	
	N=56		N=309				I	S	N=73		N=288				I	S
	n	n%	n	n%			n	n%	n	n%	n	n%			n	n%
	primaria	3	5,36%	27	8,74%	0,39	1,04	0,97	1,11	4	5,48%	14	4,86%	0,82	1,13	0,38
secundaria	53	94.64%	282	91.26%	69					94.52%	274	95.14%				

La **RPM** durante el embarazo en la adolescente primigesta de 14 a 17 años se presento en 43,41 por ciento comparado con el 56,59 por ciento en la adolescente primigesta de 18 y 19 años, esta diferencia no fue estadísticamente significativa ($p=0,86$), (Tabla N° 9).

TABLA N° 9: EDAD Y RPM EN LA ADOLESCENTE PRIMIGESTA TEMPRANA Y TARDÍA EN EL INMP DURANTE EL AÑO 2008.

edad	RPM		NO RPM	
	N=129		N=597	
	n	n%	n	n%
14 a 17 años	56	43,41%	309	51,76%
18 y 19 años	73	56,59%	288	48,24%

$p=0,86(P<0,05)$

$RR=1,17$

$IC=0,99-1,39$

Los **factores de riesgo** estudiados asociados a la **preeclampsia** durante el embarazo en la adolescente primigesta temprana y adolescente primigesta tardía, no demostró diferencia estadísticamente significativas: CPN insuficiente (menor a 5 CPN) ($p=0,47$), estado civil soltera ($p=0,69$) y grado de instrucción primaria ($p=0,098$). A continuación a detalle y para cada factor de riesgo:

El **CPN insuficiente** (menor a 5 CPN) como factor de riesgo asociado a la **preeclampsia** durante el embarazo en la adolescente primigesta temprana y adolescente primigesta tardía (55,00 por ciento vs 32,50 por ciento) no demostró diferencia estadísticamente significativa ($p= 0.47$). Además la adolescente primigesta de 18 y 19 años con menos de 5 CPN tiene 1,28 veces más riesgo de desarrollar preeclampsia durante el embarazo que la adolescente primigesta de 18 y 19 años con más de 5 CPN, (Tabla N° 10).

TABLA N° 10: CPN Y PREECLAMPSIA EN LA ADOLESCENTE PRIMIGESTA TEMPRANA Y TARDÍA EN EL INMP DURANTE EL AÑO 2008.

	14 a 17 años								18 y 19 años							
	PREECLAMPSIA		NO PREECLAMPSIA		P	RR	IC al 95%		PREECLAMPSIA		NO PREECLAMPSIA		P	RR	IC al 95%	
	N=40		N=325				I	S	N=40		N=321				I	S
	n	n%	n	n%					n	n%	n	n%				
	CPN <5	22	55,00%	159	48,92%	0.47	1.12	0.83	1.52	13	32,50%	152	47,35%	0.075	1.28	1.01
≥5 CPN	18	45.00%	166	51.08%	27					67.50%	169	52.65%				

El **estado civil soltera** como factor de riesgo asociado a la **preeclampsia** durante el embarazo en la adolescente primigesta temprana y adolescente primigesta tardía (50,00 por ciento vs 20,00 por ciento) no demostró diferencia estadísticamente significativa ($p=0,69$), (Tabla N° 11).

TABLA N° 11: ESTADO CIVIL Y PREECLAMPSIA EN LA ADOLESCENTE PRIMIGESTA TEMPRANA Y TARDÍA EN EL INMP DURANTE EL AÑO 2008.

ESTADO CIVIL	14 a 17 años								18 y 19 años							
	PREECLAMPSIA		NO PREECLAMPSIA		P	RR	IC al 95%		PREECLAMPSIA		NO PREECLAMPSIA		P	RR	IC al 95%	
	N=40		N=325				I	S	N=40		N=321				I	S
	n	n%	n	n%					n	n%	n	n%				
	soltera	20	50,00%	152	46,77%	0,69	1,07	0,77	1,49	8	20,00%	97	30,22%	0,18	1,15	0,97
unión estable	20	50,00%	173	53,23%	32					80,00%	224	69,78%				

El **grado de instrucción primaria** como factor de riesgo asociado a la **preeclampsia** durante el embarazo en la adolescente primigesta temprana y la adolescente primigesta tardía (15,00 por ciento vs 2,50 por ciento) no demostró diferencia estadísticamente significativa ($p=0,098$). Además la adolescente primigesta de 14 a 17 años con grado de instrucción primaria tiene 2,03 veces más riesgo de presentar preeclampsia que la adolescente primigesta de 14 a 17 años con grado de instrucción secundaria, (Tabla N° 12).

TABLA N° 12: GRADO DE INSTRUCCIÓN Y PREECLAMPSIA EN LA ADOLESCENTE PRIMIGESTA TEMPRANA Y TARDÍA EN EL INMP DURANTE EL AÑO 2008.

GRADO DE INSTRUCCIÓN	14 a 17 años								18 y 19 años								
	PREECLAMPSIA		NO PREECLAMPSIA		P	RR	IC al 95%		PREECLAMPSIA		NO PREECLAMPSIA		P	RR	IC al 95%		
	N=40		N=325				I	S	N=40		N=321				I	S	
	n	n%	n	n%					n	n%	n	n%					
	primaria	6	15,00%	24	7,38%	0,098	2,03	0,88	4,67	1	2,50%	17	5,30%	0,44	1,03	0,47	1,09
	secundaria	34	85,00%	301	92,62%					39	97,50%	304	94,70%				

La **preeclampsia** durante el embarazo se presento en el 50 por ciento, tanto en la adolescente primigesta de 14 a 17 años como en la adolescente primigesta de 18 y 19 años, esta diferencia no fue estadísticamente significativa ($p=0,96$), (Tabla N° 13).

TABLA N° 13: EDAD Y PREECLAMPSIA EN LA ADOLESCENTE PRIMIGESTA TEMPRANA Y TARDÍA EN EL INMP DURANTE EL AÑO 2008.

edad	PREECLAMPSIA		NO PREECLAMPSIA	
	N=80		N=646	
	n	n%	n	n%
14 a 17 años	40	50,00%	325	50,31%
18 y 19 años	40	50,00%	321	49,69%

$p=0,96(P<0,05)$

$RR=1,01$

$IC=0,79-1,27$

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

En los países en desarrollo, el porcentaje de **madres adolescentes** oscila entre 8 por ciento (Asia oriental) hasta el 55 por ciento (África oriental) (31). En América Latina, en países como Chile el embarazo adolescente represento el 15,2 por ciento y 15 por ciento en Argentina durante el año 2003 (32). En nuestro País las cifras no son homogéneas, dependiendo su comportamiento por los niveles de ingreso y por los diferentes contextos geográficos del País (Centros Urbanos, Urbanos Marginales o áreas Rurales): 9 por ciento en Lima metropolitana, 12 por ciento en la Costa, 11 por ciento en la Sierra y 29 por ciento en la Selva (33). También a nivel hospitalario la incidencia de madres adolescentes es variable.

Al estudiar la diferencia entre los factores de riesgo (CPN insuficiente, grado de instrucción primaria y estado civil soltera) y las complicaciones más frecuentes (anemia, RPM, y preeclampsia) durante el embarazo en la adolescente primigesta temprana y tardía se demostró que no existe relación estadísticamente significativa, ni fuerza de asociación entre el **estado civil soltera** y las complicaciones más frecuentes durante el embarazo: anemia ($p=0,93$), RPM ($p=0,63$), y preeclampsia ($p=0,69$).

En el INMP durante el año 2008, tienen **estado civil soltera** el 30 por ciento del total de adolescentes primigesta, de las cuales el 40 por ciento son adolescentes primigesta de 14 a 17 años y sólo el 18 por ciento son adolescentes primigesta de 18 y 19 años. En Costa Rica, el 60 por ciento de las adolescentes son madres solteras (34); en la población del Hospital “Julio Trigo López” en Cuba lo son el 70-80 por ciento (35), en Perú el 62,9 por ciento de adolescentes son madres solteras, y el INMP durante el año 2003 el 31,5 por ciento de adolescentes de 15 a 19 años son solteras (36), lo que evidencia que para cada país y centro hospitalario las estadísticas son diferentes.

En relación al **grado de instrucción primaria** como factor de riesgo de complicaciones durante el embarazo (anemia $p=0,27$; RPM $p=0,39$ y preeclampsia $p=0,098$), no se demostró relación estadísticamente significativa y del total de adolescentes primigesta sólo el 5 por ciento tiene grado de instrucción primaria, de las cuales 6 por ciento son adolescentes de 14 a 17 años y 3 por ciento en el caso de las adolescentes primigesta de 18 y 19 años; lo cual determina un buen nivel de escolaridad de la adolescente primigesta atendida en el INMP durante el año 2008.

El **control prenatal insuficiente** como factor de riesgo de preeclampsia durante el embarazo: la adolescente primigesta de 18 y 19 años con menos de 5 CPN tienen 1,28 veces más riesgo de presentar preeclampsia durante el embarazo que la adolescente primigesta de 18 y 19 años con más de 5 CPN; lo que se corresponde con la bibliografía revisada y pone de manifiesto el gran riesgo que entraña el embarazo en estas edades tempranas (32, 37, 39).

Al comparar a la **adolescente primigesta temprana y tardía** y su asociación con la prevalencia de **anemia** durante el embarazo (complicación más frecuente **50,68** por ciento) se demuestra relación estadísticamente significativos (**$p=0,003$**). Cifras casi homogéneas a los siguientes estudios: “Embarazo en adolescentes” **49,36** por ciento de adolescentes tiene anemia (29) y con el mismo porcentaje en el estudio “Riesgo Obstétrico en el embarazo adolescente” **49,36** por ciento de adolescentes presento anemia (32).

Cabría esperar, en base a lo señalado recientemente en la literatura nacional y extranjera, que las verdaderas diferencias entre ambos grupos se produzcan principalmente por dos factores: el primero, dado principalmente por la **edad** de las adolescentes embarazadas, siendo el grupo de mayor riesgo las pacientes con edades menores de 17 años, donde se presento algunas de las variables

analizadas. El segundo factor relevante y quizás más difícil de controlar, es la deteriorada condición biosicosociales que frecuentemente presentan las adolescentes, destacándose en la revisión como el factor determinante en la prevalencia de patologías relacionadas con el embarazo adolescente (32, 38).

La maternidad precoz se ha asociado con algunas complicaciones durante el embarazo, parcialmente similar a lo planteado por otros autores (39) pero aún no existe suficiente información que demuestra que el proceso se lleva a cabo con resultados similares en toda madre adolescente, sobre todo si las adolescentes son mayores de 15 años. No todo embarazo adolescente es de alto riesgo, aunque este aumente en proporción inversa a la **edad** de la madre.

La adolescencia es de por sí un factor biológico que aumenta el riesgo de muerte materna. El embarazo en adolescentes es un problema de salud pública, por los múltiples factores implicados: biológicos, socio-culturales y económicos, que comprometen a la madre adolescente. Por lo tanto, el mejor abordaje será siempre la prevención, sobre todo en adolescentes entre 14 y 17 años. Pero, la situación existente en nuestro país exige que todos los hospitales formen equipos de salud para el apoyo y seguimiento de madres adolescentes.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

1. La adolescente primigesta de 14 a 17 años tiene 1,24 veces más riesgo de desarrollar anemia durante el embarazo que la adolescente primigesta de 18 y 19 años.
2. La adolescente primigesta de 14 a 17 años con grado de instrucción primaria tiene 2,03 veces más riesgo de presentar preeclampsia durante el embarazo que la adolescente primigesta de 14 a 17 años con grado de instrucción secundaria.
3. La adolescente primigesta de 18 y 19 años con menos de 5 CPN tiene 1,28 veces más riesgo de presentar preeclampsia durante el embarazo que la adolescente primigesta de 18 y 19 años con más de 5 CPN.
4. La adolescente primigesta temprana no presenta más factores de riesgo asociado a complicaciones que la adolescente primigesta tardía.
5. No existe asociación entre los factores de riesgo estudiados y las complicaciones más frecuentes durante el embarazo en la adolescente primigesta temprana y tardía.

CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES

1. Fomentar estudios futuros que nos permita conocer la realidad actual del embarazo en adolescentes.
2. Desarrollar estudios futuros que nos permitan conocer muchas de las otras complicaciones que presentan las gestantes adolescentes durante su embarazo.
3. Mejorar el nivel de vida de la población.
4. Intensificar la prevención y promoción para la sexualidad en todo el País, con prioridad en áreas marginales y rurales.
5. Implementar en todos los centros hospitalarios consultorios para la atención de adolescentes.
6. Proponer la creación de centros de capacitación sobre sexualidad, dirigidos a los adolescentes, padres de familia, los maestros, y a la comunidad.

CAPÍTULO VIII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- **ADOLESCENT PREGNANCY:** a culturally complex issue. Bull Word health organ 2009; 87(6): 410-411. **(5)**
- **BAEZA B., POO A., VÁSQUEZ O., MUÑOZ S.** Comprendiendo los factores asociados al embarazo precoz, desde la perspectiva de adolescente nuligesta. Rev.Sogia.2005; 12(2): 41-48. **(14)**
- **CARREÑO J. Y COL.** Factores socioeconómicos asociados al embarazo en adolescentes. Archivos de Medicina Familiar. Septiembre-Diciembre 2004. Vol.6. Num.3. **(3)**
- **CHELALA C.** Concem. Grows about adolescent pregnancy in Cape Verde. Lancet. 2000; 355: 128. **(7)**
- **DÍAZ A., SANHUEZA P., YAKSIC N.** Riesgos obstétricos en el embarazo adolescente: estudio comparativo de resultados obstétricos y perinatales con pacientes embarazadas adultas. Rev. Chil. Obstet. Ginecol. 2002; 67(6): 481-487. **(32)**
- **DÍAZ A., SUGG C., VALENZUELA M.** Embarazo en la adolescencia. Educación sexual y anticoncepción previa. Rev. SOGIA 2004; 11:79-83. **(30)**
- **DÍAZ E., ENDO J.** Caracterización de las embarazadas adolescentes, en dos consultorios. septiembre 2006-septiembre 2008. **(4)**

- **DOIG J.** Indicadores perinatales en hijos de madres adolescentes del INMP durante el año 2003. Rev. Peruana de Pediatría. Enero – Abril 2006. **(36)**
- **DONOSO S., OYARZUN E.** Análisis Comparativo de la mortalidad materna en Chile, Cuba y Estados Unidos de Norteamérica. Rev. Chil. Obstet. Ginecol. 2004; 69(1): 14-18. **(24)**
- **ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR (ENDES) 2000.** **(16)**
- **ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR ENDES- 2000;** Lima: INEI, 2001. **(20)**
- **ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR (ENDES) 2004.** **(13)**
- **ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR, ENDES** continua-2004. Lima. INEI, Abr. 2005. **(21)**
- **EQUIPO DAPHNE** sobre la II Encuesta Schering. Sexualidad y Anticoncepción en la Juventud Española 2006. **(9)**
- **ESTADÍSTICAS VITALES. INFORMACIÓN BÁSICA 2003.** Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. Buenos Aires, Argentina 2004. **(33)**
- **ESTADO DE LA POBLACIÓN MUNDIAL 2003;** Nueva York: UNFPA, 2003. **(19)**
- **FERNÁNDEZ L., CARRO E., OSES D., PÉREZ J.** Caracterización del recién nacido en una muestra de gestantes adolescentes. Rev. Cubana Obstet Ginecol 2004; 30: (2). http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol30_2_04/ginsu204.htm. **(35)**

- **GONZÁLEZ E., MOLINA T., CABA F., et al.** Variables personales y familiares que se asocian al comportamiento sexual y reproductivo de jóvenes varones sexualmente activos. Resúmenes IV Congreso Chileno de Obstetricia y Ginecología Infanto-juvenil 2002; 13. **(11)**
- **KLIKSBERG B.** Impactos de la situación social de América Latina sobre la familia y la educación: interrogantes y búsquedas. Estudios interdisciplinarios de América Latina y el Caribe. 2000; 11(2) http://www.tau.ac.il/eial/XI_2. **(15)**
- **LARA K., ANTA-ERAZO J.** Características obstétricas de las adolescentes embarazadas en la sala de labor y parto del bloque materno infantil del hospital escuela (en español). Rev. Méd. Post UNAH Enero-Abril, 2001.Vol. 6 No. 1. **(27)**
- **LÁZARO L.** Las escuelas ante el embarazo adolescente. Disponible en www.salutiaa.com **(8)**
- **LEÓN P., MINASSIAN M., BORGÑO R., BUSTAMANTE F.** Embarazo Adolescente. Rev. Ped. Elec. 2008; Vol. 5, Nº 1. **(29)**
- **LEZCANO S. ET AL.** Características del recién nacido en madres adolescentes. Rev. de Posgrado de la VI a Cátedra de Medicina UNNE. 2005; 149:6-8. **(38)**
- **LINEAMIENTO DE POLÍTICA DE LOS/LAS ADOLESCENTES 2005.** Dirección General de salud de las personas. Ministerio de Salud. **(22)**
- **MARTIN M., Y COL.** Principales factores de riesgo asociados a las gestantes adolescentes de la comunidad Valencia. Clín. Invest. Gin. Obst. 2002; 29(1):2-6. **(26)**

- **MICHALEWICZ S.:** La maternidad en la adolescencia: un enfoque social, poblacional y psicológico. X Encuentro nacional y II regional "Acceso a la justicia y el proceso judicial". <http://www.amja.org.ar/>. **(18)**
- **MOLINA C., MOLINA G., GONZÁLEZ A.** Madres niñas-adolescentes de 14 años y menos: Un grave problema de salud pública no resuelto en Chile. Rev. Méd. Chile. 2007; 135(1):79-86. **(12)**
- **MORALES J., GUTIÉRREZ C., MITMA C., SIANCAS T., PALOMINO H.** Autores del trabajo de investigación: Características del Embarazo en Adolescentes de la Sierra Rural del Sur de Ayacucho, 2004-2008. **(23)**
- **OLAUSSEN P., CNATTINGUIS S., HAGLUND B.** Teenage pregnancies and risk of late fetal death and infant mortality. Br J Obstet. Gynecol. 2001; 106: 116-21. **(17)**
- **PADILLA DE GIL.** Aspectos médicos y sociales de la maternidad en la adolescencia. Rev SOGIA 2000; 7: 16-25. **(6)**
- **PLAN DE ACCIÓN DE SALUD Y DESARROLLO EN LA ADOLESCENTE DE LAS AMÉRICAS.** OMS/OPS. 1998-2001. **(1)**
- **RAMÓN J. Y COL.** Primera relación sexual en adolescentes Cubanos. Rev. Chil. Obstet. Ginecol. 2005; 70(3): 83-86. **(10)**
- **RODRÍGUEZ J.:** El embarazo precoz, un reto al desarrollo integral de los y las adolescentes, en Latinoamérica. <http://www.binasss.sa.cr>. (Fecha ultimo acceso: enero 2010). **(34)**
- **RODRÍGUEZ M.** Mesa redonda: Adolescencia - Necesidad de creación de unidades de adolescencia (en español). An Pediatr. 2003; 58: 104 - 106. **(2)**

- **SÁEZ V.** Morbilidad de la madre adolescente. Rev. Cubana Obstet. Ginecol. 2005; 31. On line. Disponible en: http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?id_revista=72&id_ejemplar=3495. **(28)**
- **SALAZAR V. Y COL.** Embarazo en adolescentes: ¿Es de alto riesgo obstétrico? Rev. Méd. Intern. 2002; Vol. 18 (2). **(39)**
- **SITUACIÓN DE LA POBLACIÓN MUNDIAL 2004;** UFPA-PERÚ. El Consenso de El Cairo, diez años después: Población, salud reproductiva y acciones mundiales para eliminar la pobreza. 2004. **(31)**
- **TÁVARA-OROZCO.** Contribución de las adolescentes a la muerte materna en el Perú. Ginecol. Obstet. 2004; 50 (2): 111 – 122. **(25)**
- **VALDÉS S. Y COL.** Embarazo en la Adolescencia. Incidencia, Riesgos y Complicaciones. Rev. Cubana Obstet. Ginecol. 2002; 28(2): 84-8. **(37)**

CAPÍTULO IX: ANEXOS

9.1 FICHA DE RECONOCIMIENTO DE DATOS:

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS Gestante adolescente INMP 2008

1. Historia Clínica:

2. Edad:

10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
0	0	0	0	0	0	0	0	1	1

3. Grado de Instrucción:

Primaria		0
Secundaria		1
Universidad		1
Técnico		1

4. Estado civil:

Soltera		0
Conviviente		1
Casada		1

5. Controles prenatales

-5	=+ 5
0	1

6. Complicaciones durante el embarazo:

	SI (0)	NO (1)		SI (0)	NO (1)
Anemia			Parto prematuro		
Pre-eclampsia			Oligohidramnios		
RPM			Distocia de cordón		
Placenta previa			Parto complicado por circular del cordón con compresión		
Infección de las vías urinarias			Parto complicado por prolapso del cordón umbilical		
Amenaza de aborto			Parto complicado por otros enredos del cordón		
Amenaza de parto pretérmino			Trabajo de parto obstruido por pelvis anormal		
Presentación podálica			Desgarro perineal en el parto		
Incompatibilidad feto pélvica			Hemorragia x retención de fragmentos de placenta o membrana		

9.2 HISTORIAS CLINICAS OBSTETRICAS:

Número de Historia:			
738186	822228	828702	832810
739367	822648	828731	832879
743037	822652	828747	833038
822017	823052	828849	833301
821805	823307	828938	833360
802881	828668	829086	833407
828701	823509	829125	833447
806384	823567	829158	832775
806751	823901	829182	833520
806908	824283	829426	835741
808287	824289	829445	833538
808675	824324	829473	833576
808687	824340	829498	833754
808807	824363	829573	833831
808863	825225	829720	833833
809301	835722	829725	833915
809597	825351	829770	834023
810111	825564	829820	834205
810616	825680	830012	834217
811869	825937	830014	834231
811880	826161	830517	834244
813301	826211	830522	834345
813522	826229	868601	834405
813793	826249	830536	834438
813937	868727	830581	834454
814399	826434	830720	834537
814692	826506	830831	834567
816179	869029	830973	834607
816733	869156	831073	834641
816819	826868	831077	834649
817675	827187	831137	834727
817846	827358	831700	834782
818164	827467	831841	834841
818212	827982	831861	834957
818415	828040	831899	835139
869217	828091	831995	835141
819058	828383	832026	835191
819224	828431	832032	835227
819666	828441	832059	835233
819779	828459	832137	835381
820069	828506	832144	835524
820482	828577	832167	835574
821112	828661	832292	835605
821602	828665	832588	835633
835773	838278	840998	843678

835863	838280	841032	843706
835864	838410	841051	843791
869507	870433	841126	844081
835896	838487	841154	844124
835965	838511	841212	844130
836043	838512	841265	844205
836094	838595	841289	844290
836118	838615	841390	844329
870867	868621	841472	844337
836414	868730	841500	844595
836445	838789	841505	844639
836454	838803	841547	844714
836465	838997	841630	844753
836492	839012	841757	844755
836497	869525	841826	844757
836535	839224	841917	844772
836545	839314	842014	844824
836596	839552	842045	844878
836674	839584	842087	844919
836783	839611	842092	844926
836807	839623	842146	844937
836864	839640	842147	844995
836875	869554	842358	845011
836994	839765	842526	845119
837012	839828	869570	845189
837022	840083	842559	869854
837057	840137	842663	845314
837095	840226	842699	845334
837116	840255	842749	845413
837309	840306	842842	845448
837353	840393	842946	870650
837373	840415	843031	845483
837397	840444	843061	845539
837398	840508	843104	845699
837632	840555	843139	845745
837644	840705	843151	845761
837708	840737	843207	845942
837759	840755	843236	845979
837798	840822	843242	845993
837912	840870	843420	846022
837913	840874	843436	846044
837931	840885	843463	846083
838116	840898	843489	846224
838148	840913	843518	846261
838204	840928	843521	846423
846514	848893	851157	853742
846594	848911	851167	853808
846606	849026	851232	853834

846767	849057	851254	853862
838213	849082	851370	853869
846991	849086	851459	854008
847092	849112	851568	854021
847094	849129	851636	854208
847159	840959	851661	854221
847169	849223	851765	854291
847190	849266	851778	846485
847216	849286	851779	854366
847262	849324	851846	854382
843603	849334	851888	854456
847312	849453	870933	854466
847328	849478	851929	854476
847335	868682	852087	854478
847387	849530	852230	854516
847397	849548	852237	854527
847403	849698	852238	854677
847443	849878	852262	854905
847474	849967	852302	868737
847603	850071	852360	855028
869914	850155	852450	855057
847653	850173	852457	855082
847684	850187	852488	868725
847795	850191	852590	855107
847879	850223	852607	855148
847892	869015	852612	855168
848020	850278	852941	870072
848025	850371	852968	855267
848074	850372	853003	855292
848082	850409	853180	855365
848167	850465	853195	855430
848170	850620	853343	858060
848172	850770	853391	858072
848240	850809	853435	858073
870143	850846	853510	858093
848301	850891	853562	858114
848307	850917	853602	858224
848613	850963	853656	858237
848632	851006	853671	858240
848728	851050	853686	858250
848754	851060	853688	858296
848786	851080	853690	858356
848834	851140	853700	858372
858443	860520	862596	865746
858517	860526	862610	858443
858550	860562	862695	865896
858577	860658	862721	865921
858581	860668	862938	865979

858592	860676	862957	865997
848837	860776	863030	866036
858736	851152	863147	866176
858752	853714	863169	866213
858833	860973	863244	866238
858838	860990	863332	866284
858906	861002	863338	866297
858919	861017	863421	866323
858924	861069	863426	866366
858976	861072	863476	866382
859007	861283	863571	866397
859020	861289	863722	866458
859078	861397	870149	866471
859081	861418	863814	866485
859143	861432	863825	866492
870184	861549	864077	866500
859202	861565	864166	866566
859231	861578	864174	866617
859250	861615	870653	866716
859350	861617	864239	871112
859416	861619	864332	866873
859424	861796	864454	866901
859468	861807	864455	866909
859610	861836	864785	871276
859618	861929	864837	867063
859621	861934	864868	867280
859625	861953	864919	867339
859669	870802	864990	867426
859832	862143	865031	867445
859851	862203	865136	867529
859878	870415	865188	867566
860031	862241	865251	867575
860086	862246	865274	867592
860122	862343	865299	867606
860165	862349	865329	867727
860262	870412	865330	868138
860307	862384	865406	868202
860308	870361	865427	868305
860399	862468	865587	868345
860406	862469	865600	868446
860489	862488	865604	868485
860497	862568	865694	868598
870319	870330		